



PLANES DE SALUD

VNS Health Total (HMO D-SNP)

2027

Resumen de beneficios

Representante de ventas

Teléfono

Correo electrónico



Un plan de Medicare-Medicaid dos en uno para neoyorquinos con necesidades de atención a largo plazo

VNS Health Total combina los beneficios de Medicare y Medicaid en un plan integrado. Este incluye atención a largo plazo, medicamentos recetados y cobertura médica y hospitalaria.

Usted también recibe beneficios adicionales importantes que no están cubiertos por el servicio regular de Medicare. Esto facilita el acceso a servicios para llevar una vida saludable y a apoyo personalizado por parte de su Equipo de atención.



Plan dos en uno de Medicare-Medicaid con un número de teléfono, una tarjeta de identificación y un equipo de administración de atención



Un costo de \$0 para su atención médica: primas de \$0, copagos de \$0 y medicamentos recetados por \$0.



\$318/mes para productos de venta libre (OTC), comestibles*, utilidades del hogar y ciertos gastos dentales, de audición o de la vista.



\$3,500/año para atención dental e implantes Cobertura adicional disponible en virtud de Medicaid según la necesidad médica. Es posible que se requiera autorización.



\$350/año para anteojos



Los servicios y la asistencia a largo plazo para ayudarle a vivir de manera segura e independiente en su hogar (por ejemplo, un asistente de atención médica a domicilio, servicios de enfermería, asistencia social y más)

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios que cubre VNS Health Total. Incluye respuestas a las preguntas frecuentes, información de contacto importante, un resumen de los beneficios y servicios ofrecidos e información sobre sus derechos como miembro de VNS Health Total. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de cobertura*.

Índice

A. Información útil	4
B. Descargos de responsabilidades y descripción general del plan	5
C. Aviso de asistencia lingüística	7
D. Preguntas frecuentes	9
E. Resumen de los servicios	15
F. Servicios adicionales que cubre VNS Health Total	37
G. Beneficios cubiertos fuera de VNS Health Total	43
H. Servicios que VNS Health Total, Medicare y Medicaid no cubren	44
I. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan	45
J. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado	50
K. Qué hacer si sospecha de fraude	51
L. Definiciones útiles	52
M. Resumen de beneficios dentales	53
N. Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales)	54
O. Recursos para los miembros	56
P. Lista de verificación previa a la inscripción	57

Información útil

Su Equipo de atención

1-866-783-1444

7 días de la semana, 8 am – 8 pm
(oct. – mar.) Días laborables, 8 am – 8 pm
(abr. – sep.)



Resumen de beneficios para 2027 de VNS Health Total (HMO D-SNP)

Fecha de entrada en vigencia del plan

Proveedor de atención primaria (PCP)

¿Le interesa inscribirse? Llame al:

1-866-414-6715 (TTY: 711)

Los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm, del 1 de octubre de 2026 al 31 de marzo de 2027. Los días laborables, de 8 am a 8 pm, del 1 de abril de 2027 al 30 de septiembre de 2027.

Directorio de proveedores y farmacias

La mejor forma de encontrar un médico, un especialista o una farmacia en la red de servicios del plan es visitar vnshealthplans.org/providers.

Formulario (Lista de medicamentos cubiertos)

El Formulario es una lista de medicamentos recetados cubiertos por el plan. Para encontrar el Formulario, visite vnshealthplans.org/formulary.

Medicare & You (Medicare y usted)

Visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) para visualizar el manual en línea o solicite una copia llamando a **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. (TTY: 1-877-486-2048). También puede descargar una copia visitando el siguiente enlace: [Medicare.gov](https://www.medicare.gov).

? Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

B. Descargos de responsabilidades y descripción general del plan

Este es un resumen de los servicios de salud que cubre VNS Health Total para 2027. Esto es solo un resumen. Lea la Evidencia de cobertura para ver la lista completa de beneficios.

Si desea solicitar una copia impresa de la Evidencia de cobertura, llame a su Equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de esta página. O para acceder en línea, visite vnshealthplans.org/total-eoc.

- VNS Health Total es un plan para personas que necesitan servicios de atención a largo plazo y atención a domicilio de Medicaid, y cubre los servicios de Medicare para quienes viven en el área de servicios y tienen tanto Medicaid como la Parte A y la Parte B de Medicare.
- VNS Health Medicare es una organización de Medicare Advantage con contratos con Medicare y Medicaid que ofrece planes HMO D-SNP y HMO. La inscripción en VNS Health Medicare depende de la renovación del contrato.

VNS Health Total está diseñado para satisfacer las necesidades de las personas que reciben determinados beneficios de Medicaid. (Medicaid es un programa conjunto del estado y del gobierno federal que brinda ayuda con los costos médicos a determinadas personas con ingresos y recursos limitados). A fin de cumplir con los requisitos para nuestro plan, usted debe ser elegible tanto para los beneficios de Medicare como para los beneficios totales de Medicaid y:

- Ser capaz, al momento de la inscripción, de volver a su hogar o comunidad, o de permanecer allí, sin poner en peligro la salud y seguridad, según los criterios del Departamento de Salud del estado de New York.
- Ser considerado elegible por el plan o una entidad designada por el Departamento de Salud que usa la herramienta actual de elegibilidad del sistema de evaluación uniforme del estado de Nueva York para los servicios de atención a largo plazo.
- Ser elegible para el nivel de atención de hogar de convalecencia.
- Cumplir con los requisitos de necesidades mínimas al requerir al menos asistencia limitada con las maniobras físicas en más de dos actividades de la vida diaria (ADL); o ser una persona con un diagnóstico de demencia o Alzheimer y, según lo determinado por una evaluación, necesitar, como mínimo, supervisión para realizar más de una ADL.
- Necesitar administración de la atención y se espera que necesite al menos uno de los siguientes servicios y apoyos de atención a largo plazo basados en la comunidad (CBLTSS) por más de 120 días desde la fecha de entrada en vigencia de su inscripción:

 **Si tiene preguntas**, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

- a. servicios de enfermería en el hogar;
 - b. terapias en el hogar;
 - c. servicios de asistente de atención médica a domicilio;
 - d. servicios de cuidado personal en el hogar;
 - e. atención médica diurna para adultos;
 - f. servicios privados de enfermería;
 - g. servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor;
- Debe tener 18 años de edad o más;
 - Residir en el área de servicio del plan.

En virtud de VNS Health Total, puede recibir los servicios de Medicare y Medicaid en un plan de salud. Su Equipo de atención lo ayudará a administrar sus necesidades de atención médica.

Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual Medicare & You (Medicare y usted). Cada año, en otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si no tiene una copia de este manual, puede obtenerla en línea en la página web de Medicare [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o puede solicitar una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. (TTY: 1-877-486-2048).

*Los beneficios para comestibles y utilidades del hogar son parte de un beneficio complementario especial para las personas con enfermedades crónicas y no todos los miembros califican. Dentro de las enfermedades crónicas se incluyen diabetes, demencia, insuficiencia cardíaca, problemas pulmonares, accidente cerebrovascular y otras afecciones. La elegibilidad para este beneficio no puede garantizarse basándose solamente en su afección. Todos los requerimientos aplicables de elegibilidad deben cumplirse antes de que el beneficio se proporcione. Para más detalles, contáctenos.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

C. Aviso de asistencia lingüística

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-866-783-1444 (TTY: 711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 1-866-783-1444 (TTY: 711)。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-783-1444 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 1-866-783-1444 (TTY : 711).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-783-1444 (TTY: 711).	French Creole



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועלעבל פאר אייך אומזיסט. רופט (TTY: 711) 1-866-783-1444.	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Tagalog
মনোযোগ নান্দুল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-866-783-1444 (TTY: 711)-এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-866-783-1444 (TTY: 711)۔	Urdu

Esta información está disponible de manera gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711) 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita.

Este documento está disponible sin cargo en inglés y chino.

This document is available for free in Spanish and Chinese.

本文件免費提供英文和西班牙文版本。

Durante su llamada de bienvenida, confirmaremos su idioma o preferencia de formato para correos y comunicaciones futuras. Si en algún momento necesita solicitar un cambio, comuníquese con Equipo de atención.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite es.vnshealthplans.org

D. Preguntas frecuentes

En la tabla siguiente se enumeran las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un plan Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP)?	Nuestro plan MAP es una organización para el mantenimiento de la salud (HMO) emparejada con un plan de necesidades especiales (D-SNP) con doble elegibilidad (Medicaid y Medicare). Nuestro plan combina sus servicios de atención a largo plazo y de atención a domicilio de Medicaid con sus servicios de Medicare. Combina a sus médicos, hospitales, farmacias, atención a domicilio, atención en un hogar de convalecencia, atención de salud conductual (servicios de salud mental y uso de sustancias/adicción) y otros proveedores de atención médica en un sistema coordinado de atención médica. También posee un Equipo de atención para ayudarle a administrar todos sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan juntos para proporcionarle la atención que necesita. Nuestro plan MAP se llama VNS Health Total.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Recibiré en VNS Health Total los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo ahora?	Si viene a VNS Health Total de Original Medicare u otro plan de Medicare, es posible que reciba beneficios o servicios de manera diferente. Recibirá casi todos sus beneficios cubiertos de Medicare y Medicaid directamente de VNS Health Total. Cuando se inscriba en VNS Health Total, usted y su Equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un Plan de atención personalizado que cubra sus necesidades de salud y apoyo, reflejando así sus preferencias y objetivos personales. Si toma medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que VNS Health Total no cubre normalmente, puede obtener un suministro temporal y lo ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que VNS Health Total cubra su medicamento, si es médicamente necesario.
¿Puedo usar los mismos proveedores de atención médica que ahora? (continúa en la página siguiente)	En general, esto es así. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con VNS Health Total y tienen contrato con nosotros, puede seguir usándolos. • Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. Debe usar los proveedores de la red de servicios de VNS Health Total. • Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios ante crisis de la salud conductual o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores fuera de la red de VNS Health Total. Para saber si sus proveedores pertenecen a la red de servicios del plan, llame a su Equipo de atención al número que figura en la parte inferior de



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Puedo usar los mismos proveedores de atención médica que ahora? (continuación)	esta página o lea el <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de VNS Health Total. También puede visitar nuestra página web en vnshealthplans.org/providers para ver el listado más actualizado. Si VNS Health Total es nuevo para usted, trabajaremos junto a usted para desarrollar un Plan de atención personalizado (ICP) que cubra sus necesidades. Puede seguir acudiendo a los proveedores a los que acude ahora durante 90 días o hasta que su ICP esté terminado. Además, los miembros que se inscriban a partir del 1 de enero de 2027 pueden continuar acudiendo a sus mismos proveedores de salud conductual hasta por 24 meses como parte de un episodio continuo de atención. “Episodio continuo de atención de salud conductual” significa un curso de tratamiento ambulatorio de la salud conductual, distinto de los servicios ambulatorios de desintoxicación y abstinencia, que comenzó antes de la fecha de entrada en vigencia de la inclusión del beneficio de la salud conductual en MAP en el área geográfica de servicios en la que se habían proporcionado servicios a un afiliado al menos dos veces durante los seis meses anteriores al 1 de enero de 2027 por parte del mismo proveedor para el tratamiento y por la misma afección de salud conductual o una afección relacionada con ella.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un administrador de atención?	Un administrador de atención es su contacto principal en nuestro plan. Esta persona lo ayuda a gestionar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que obtenga lo que necesita. Los miembros pueden tener un administrador de atención que trabaje para el plan, así como un administrador de atención especializado en atención médica a domicilio/atención médica a domicilio extra (consulte la Sección G. Beneficios de salud cubiertos fuera de VNS Health Total).
¿Qué son los servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS)?	Los servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS) ayudan a las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas, tales como bañarse, vestirse, preparar la comida y tomar sus medicamentos. Con frecuencia, estos servicios son proporcionados en su hogar o en su comunidad, pero también podrían ser proporcionados en un hogar de convalecencia o en un hospital, cuando sea necesario. Los MLTSS están disponibles para los miembros que cumplen con ciertos requisitos clínicos y financieros.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de servicios de VNS Health Total puede brindármelo?	Nuestros proveedores de la red proporcionarán la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que nuestra red de servicios no puede proporcionar, por ejemplo, debido a la falta de personal con la experiencia o disponibilidad necesaria para brindar servicios, VNS Health Total cubrirá los servicios provistos por un proveedor fuera de la red.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Dónde está disponible VNS Health Total?	El área de servicio para este plan incluye: Condados de Albany, Bronx, Erie, Kings (Brooklyn), Monroe, Nassau, Nueva York (Manhattan), Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Schenectady, Suffolk y Westchester en el estado de Nueva York. Debe vivir en una de estas áreas para unirse al plan.
¿Qué es una autorización previa?	La autorización previa significa que usted debe recibir aprobación de VNS Health Total antes de que VNS Health Total cubra un servicio, artículo o medicamento específicos o un proveedor fuera de la red. Es posible que VNS Health Total no cubra el servicio, artículo o medicamento si no obtiene la aprobación. Si necesita atención de urgencia o de emergencia, servicios ante crisis de la salud conductual o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener aprobación primero. VNS Health Total puede proporcionarle una lista de servicios o procedimientos que requieren que obtenga autorización previa de VNS Health Total antes de que se proporcione el servicio. Para obtener más información acerca de la autorización previa, consulte el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de cobertura</i>. Para obtener más información acerca de los servicios que requieren autorización previa, consulte la Tabla de beneficios del Capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i>. Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a su Equipo de atención al número que figura en la parte inferior de esta página para obtener ayuda.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es una recomendación?	Una recomendación significa que su proveedor de atención primaria (PCP) debe darle una aprobación por escrito antes de que pueda acudir a especialistas u otros proveedores de la red del plan. Esto se puede hacer de manera electrónica. Sin embargo, si no obtiene la aprobación, es posible que VNS Health Total no cubra los servicios. No necesita una recomendación para acudir a ciertos especialistas, como especialistas en la salud de la mujer. VNS Health Total puede proporcionarle una lista de servicios que requieren que obtenga una recomendación de su PCP antes de que se brinde el servicio. Para obtener más información sobre cuándo se necesita una recomendación, llame a su Equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de esta página o consulte el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de cobertura</i>.
¿Pago un monto mensual (también llamado prima) en VNS Health Total?	No. Debido a que tiene Asistencia Médica (Medicaid), no pagará ninguna prima mensual a VNS Health Total por su cobertura médica. Sin embargo, debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare, a menos que la Asistencia Médica (Medicaid) u otro tercero pague su prima de la Parte B.
¿Pago un deducible como miembro de VNS Health Total?	No. No paga deducibles en VNS Health Total.
¿Cuál es el monto máximo que pagaré de mi bolsillo por servicios médicos como miembro de VNS Health Total?	No hay costos compartidos (copagos ni deducibles) por servicios médicos en VNS Health Total, por lo que los costos anuales de su bolsillo serán de \$0.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

E. Resumen de servicios

La siguiente tabla es una descripción general de qué servicios dentro de la red puede necesitar y las reglas sobre los beneficios.

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita atención hospitalaria	Atención para pacientes hospitalizados en un hospital	\$0	Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de días de hospitalización. Excepto en caso de emergencia, su proveedor de atención médica debe informarle al plan su ingreso en el hospital. Hasta 365 días por año (366 días en un año bisiesto). Puede requerir autorización previa.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (incluido el tratamiento ambulatorio por parte de un médico o cirujano)	\$0	El plan cubre servicios médicamente necesarios que se le hayan brindado en el departamento de pacientes ambulatorios de un hospital para el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad o lesión. Puede requerir autorización previa.
	Servicios en un Centro quirúrgico ambulatorio (ASC)	\$0	Puede requerir autorización previa.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Desea acudir a un proveedor de atención médica para pacientes ambulatorios	Consultas al médico (incluidas las visitas a los proveedores de cuidados primarios y los especialistas)	\$0	No se requiere autorización previa para las consultas médicas.
	Visitas para atender una lesión o enfermedad	\$0	
Desea acudir a un proveedor de atención médica	Atención preventiva (cuidado para evitar que se enferme, como vacunas antigripales y otras inmunizaciones)	\$0	
	Visitas de bienestar, como un examen físico	\$0	
	Visita preventiva de “bienvenida a Medicare” (una única vez)	\$0	



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita atención de emergencia	Servicios en la sala de emergencias, incluidas las emergencias de salud mental en Programas integrales de emergencias psiquiátricas (CPEP)	\$0	Puede usar la sala de emergencias o CPEP si cree razonablemente que necesita atención de emergencia. No necesita autorización previa y no tiene que estar dentro de la red. Los servicios de la sala de emergencias NO ESTÁN cubiertos fuera de los EE. UU. y sus territorios, salvo en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener detalles.
	Atención de urgencias	\$0	La atención de urgencia no es atención de emergencia. No necesita autorización previa y no tiene que estar dentro de la red. La atención de urgencia NO está cubierta fuera de los EE. UU. y sus territorios, salvo en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener detalles.
Necesita exámenes médicos (continúa en la página siguiente)	Análisis de laboratorio, como análisis de sangre	\$0	Puede requerir autorización previa.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita exámenes médicos (continuación)	Radiografías u otras imágenes, como tomografías (TC)	\$0	Puede requerir autorización previa.
	Pruebas de detección, como pruebas genéticas para detectar cáncer	\$0	Puede requerir autorización previa.
Necesita servicios auditivos/ de audición (continúa en la página siguiente)	Exámenes de audición (incluidos exámenes auditivos de rutina)	\$0	Examen para diagnosticar y tratar problemas auditivos y de equilibrio Examen auditivo de rutina (hasta 1 al año)



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita servicios auditivos/ de audición (continuación)	Audífonos (como también ajustes y accesorios y suministros relacionados)	\$0	Ajuste/evaluación de audífonos (hasta 2 cada tres años) El ajuste/la evaluación se limitan a uno por oído (uno derecho, uno izquierdo) cada tres años. El plan cubre los servicios y productos de audiología cuando sean médicamente necesarios para tratar una discapacidad causada por la pérdida o disminución de la audición. El límite de cobertura del plan es de \$2,000 para audífonos, limitado a \$1,000 por oído (uno derecho, uno izquierdo) cada tres años. No se requiere autorización previa.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita atención dental	Entre los servicios dentales se incluyen los siguientes: exámenes de rutina y limpiezas, radiografías, empastes, coronas, extracciones, dentaduras postizas y atención de endodoncia y periodoncia.	\$0	\$3,500 de monto máximo de cobertura del plan cada año para servicios dentales integrales no cubiertos por Medicare. No se aplica un deducible anual por categoría de servicio para los beneficios cubiertos por Medicare. Cobertura adicional disponible bajo Medicaid según la necesidad médica. Puede requerir autorización previa. Para obtener más información, consulte la Sección M.
Necesita atención oftalmológica (continúa en la página siguiente)	Servicios de oftalmología (incluidos exámenes de la vista anuales)	\$0	1 examen de la vista de rutina por año. Un examen de la vista de rutina para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones oculares. 1 Examen de la vista de rutina adicional (cada 2 años) Examen de la vista para hacerse anteojos cada dos años. No se requiere autorización previa.
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	Los anteojos o lentes de contacto se limitan a un par cada año, a menos que sean médicamente necesarios. El costo de los lentes y marcos estándar se limita a \$350 para un par de anteojos o lentes de contacto, pero no para ambos. Los lentes estándar



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita atención oftalmológica (continuación)			incluyen monofocales, bifocales o trifocales; no incluyen lentes especiales (es decir, de transición, tonalizados, progresivos, de policarbonato). Los lentes de contacto estándar incluyen lentes de uso diario prolongado, descartables, de uso diario estándar, tóricos o rígidos permeables al gas. No se requiere autorización previa.
	Otros cuidados de la vista (incluidos el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones oculares)	\$0	El plan cubre el examen anual de detección de glaucoma.
Evaluación anual de las necesidades sociales relacionadas con la salud y exploración de los servicios	Puede conectarse con organizaciones de su comunidad que brindan servicios para ayudarle con la vivienda, el transporte y la administración de la atención sin costo alguno, a través de una red regional de atención social (SCN).	\$0	Si le interesa, llame a su Equipo de atención y lo conectaremos con una SCN en su área. El Navegador de la atención social verificará su elegibilidad, le dará más información sobre estos servicios y le ayudará a conectarse con ellos.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Tiene una afección de salud mental (continúa en la página siguiente)	Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados (servicios de salud mental a largo plazo, incluidos los servicios para pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico, hospital general, unidad psiquiátrica de un hospital de cuidados agudos, centro de atención a corto plazo [STCF], centro de tratamiento de adicciones operado por el estado [ATC], rehabilitación de adicciones para pacientes hospitalizados, desintoxicación supervisada médicamente para pacientes hospitalizados u hospital de acceso crítico)	\$0	El plan cubre hasta 190 días de atención para pacientes hospitalizados en un hospital de por vida. Los servicios hospitalarios se tienen en cuenta para el límite de por vida de 190 días únicamente si se reúnen ciertas condiciones. Este límite no se aplica a los servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados que se brindan en un hospital general. Puede requerir autorización previa.
	Atención de salud mental para pacientes ambulatorios (OMH) adultos • Tratamiento diurno continuo (CDT) • Hospitalización parcial		



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
	Atención de rehabilitación para pacientes externos • Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT) • Servicios de tratamiento y rehabilitación para pacientes externos de salud mental (MHOTRS) Servicios orientados de recuperación personalizada (PROS)		
Tiene una afección de salud mental (continuación)	Servicios de rehabilitación de salud mental y adicciones para pacientes externos para miembros que cumplen con los requisitos clínicos. Estos también se conocen como servicios de recuperación y empoderamiento orientados a la comunidad (CORE). Servicios CORE:	\$0	



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Tiene una afección de salud mental (continuación)	- Rehabilitación psicosocial (PSR) - Apoyo y tratamiento psiquiátricos en la comunidad (CPST) - Servicios de empoderamiento: apoyo de pares - Capacitación y apoyo familiar (FST)		
	Servicios de crisis de salud mental para adultos - Programa integral de emergencias psiquiátricas (CPEP) - Servicios móviles para casos de crisis o atención telefónica de crisis - Programas residenciales para crisis - Cuidados de salud mental de pacientes ambulatorios (incluyen,	\$0	Los servicios de OMH pueden ser prestados por una agencia de proveedores certificada, designada o aprobada, o un psiquiatra o médico



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Tiene una afección de salud mental (continuación)	entre otros: asesoramiento y terapia clínica, apoyo de pares, rehabilitación psicológica, administración de medicamentos, psicoeducación familiar y modelos de atención intensiva para pacientes ambulatorios). • (Nota: Esta no es una lista completa de los servicios ampliados de salud mental para pacientes ambulatorios del plan. Llame a su Equipo de atención al número que figura en la parte inferior de esta página o lea la Evidencia de cobertura para obtener más información).		autorizado por el estado, psicólogo clínico, asistente social clínico, especialista en enfermería clínica, profesional en enfermería, auxiliar médico, psiquiatra o psicólogo de la Red de Profesionales Independientes (IPN) o enfermero de práctica avanzada (APN) u otro profesional de atención de salud mental calificado de conformidad con lo permitido por la legislación estatal aplicable.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Usted tiene una crisis de salud mental o por abuso de sustancias	Servicios móviles para casos de crisis (evaluación por teléfono o respuesta del equipo móvil para casos de crisis); estabilización ante crisis en la residencia a corto plazo (para crisis de salud mental)	\$0	Cualquier proveedor aprobado de servicios móviles para casos de crisis o proveedor certificado de servicios para casos de crisis en la residencia en el estado de Nueva York.
Tiene una afección de la salud mental o un trastorno por abuso de sustancias (continúa en la página siguiente)	Servicios CORE (que incluyen servicios móviles de salud conductual orientados a la persona y su recuperación. Los servicios CORE desarrollan habilidades y autoeficacia que promueven y facilitan la participación e independencia en la comunidad). (Nota: Para obtener más información sobre los servicios CORE y para determinar si es elegible para ellos, llame a su Equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de	\$0	Los servicios CORE están disponibles para los miembros que cumplen con ciertos requisitos clínicos. Cualquier persona puede remitir o autorremetirse a los servicios CORE.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Tiene una afección de la salud mental o un trastorno por abuso de sustancias (continuación)	esta página o lea la <i>Evidencia de cobertura</i>).		
Tiene un trastorno por uso de sustancias (continúa en la página siguiente)	Servicios de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios (incluidos, entre otros: desintoxicación y gestión de la abstinencia, servicios residenciales a corto plazo, servicios del centro de tratamiento residencial y tratamiento asistido con metadona) (Nota: Esta no es una lista completa de los servicios ampliados para el trastorno por abuso de sustancias del plan. Llame a su Equipo de atención al número que figura en la parte inferior de	\$0	El plan cubre atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios: Evaluación de parte de un proveedor de la red en un período de 12 meses (puede solicitarla usted) para servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Tiene un trastorno por uso de sustancias (continuación)	esta página o lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información).		
Necesita un lugar para vivir con personas a disposición para ayudarlo	Servicios de enfermería especializada	\$0 de copago para los días 1 a 100	El plan cubre los días adicionales más allá del límite de 100 días de Medicare. Puede requerir autorización previa.
	Hogar de convalecencia	\$0	
	Cuidado asistencial (atención a largo plazo en un centro de atención de enfermería)	\$0	Los servicios están cubiertos para aquellos que cumplen con el nivel de atención del centro de atención de enfermería y cuyos objetivos de rehabilitación se han cumplido o interrumpido sin ningún plan de alta a la comunidad dentro de los 180 días de admisión.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita terapia luego de un accidente cerebrovascular o accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla (ambulatoria o en el hogar)	\$0	El plan cubre los siguientes servicios cubiertos por Medicare: visitas de fisioterapia; visitas de terapia del habla y el lenguaje; y visitas de terapia ocupacional. El plan cubre las visitas médicamente necesarias, cubiertas por Medicaid que sean solicitadas por un médico u otro profesional matriculado para lo siguiente: visitas de fisioterapia; Consultas de terapia del habla y el lenguaje y de terapia ocupacional. Requiere autorización previa.
Necesita ayuda para recibir servicios de salud	Transporte de emergencia	\$0	Los servicios de ambulancia deben ser médicamente necesarios. No necesita autorización previa para los servicios de ambulancia, y no es necesario que sean dentro de la red.
Necesita medicamentos para el tratamiento de su enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)	Medicamentos de la Parte B de Medicare (incluyen medicamentos administrados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan	\$0	Lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte el <i>Formulario</i> de VNS Health Total en vnshealthplans.org/formulary para obtener más información.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita medicamentos para el tratamiento de su enfermedad o afección (continuación)	con determinados equipos médicos) Medicamentos de la Parte D de Medicare Medicamentos genéricos y de marca.		VNS Health Total puede exigirle probar primero un medicamento para tratar su afección, antes de cubrir otro para esa afección. Algunos medicamentos tienen límites de cantidad. Su proveedor debe obtener autorización previa de VNS Health Total para ciertos medicamentos. Debe usar determinadas farmacias para una cantidad muy limitada de medicamentos, debido a que la mayoría de las farmacias de su red de servicios no puede cumplir con los requisitos de manejo especial, educación del paciente o coordinación del proveedor. Estos medicamentos se indican en el sitio web del plan, en la Lista de medicamentos cubiertos (<i>Formulario/Lista de medicamentos</i>) y en el material impreso, así como en el Buscador de planes de medicamentos recetados de Medicare, en www.medicare.gov/plan-compare. El plan ofrece dos maneras de recibir suministros de medicamentos a largo plazo: por pedido por correo o en farmacia minorista.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita medicamentos para el tratamiento de su enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de venta libre (OTC)	\$0	Es posible que haya limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la Lista de medicamentos cubiertos (<i>Formulario/Lista de medicamentos</i>) para obtener más información. Consulte la tabla titulada MEDICAMENTOS CUBIERTOS DE VENTA LIBRE (OTC) en las primeras páginas del <i>Formulario</i>. Consulte el Catálogo de OTC y comestibles para obtener una lista de los artículos, medicamentos y servicios complementarios cubiertos por el plan.
Necesita atención de cuidado de los pies (continúa en la página siguiente)	Servicios de podiatría (incluidos los exámenes de rutina)	\$0	El plan cubre: - Exámenes y tratamiento de los pies, si usted sufre lesiones de tipo nervioso relacionadas con la diabetes o cumple con ciertas condiciones. - Cuidado de los pies de rutina (hasta 6 consultas al año). Requiere autorización previa para los servicios de podiatría No se requiere autorización previa para el cuidado de los pies de rutina



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita cuidado de los pies (continuación)	Servicios de dispositivos ortésicos	\$0	Requiere autorización previa.
Necesita suministros o equipos médicos duraderos (DME)	Sillas de ruedas, nebulizadores, muletas, andadores para rodilla con ruedas, andadores y suministros y equipos de oxígeno, por ejemplo. (Nota: Esta no es la lista completa de suministros o DME cubiertos. Llame a su Equipo de atención al número que figura en la parte inferior de esta página o lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información).	\$0	Puede requerir autorización previa.
Necesita servicios de intérprete	Intérprete de idioma oral	\$0	
	Intérprete de lenguaje de señas	\$0	



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Otros servicios cubiertos (continúa en la página siguiente)	Acupuntura	\$0	Original Medicare cubre hasta 12 visitas en 90 días para los beneficiarios de Medicare que cumplan con los criterios para dolor en la parte baja de la espalda. Puede requerir autorización previa.
	Coordinación de la atención del plan	\$0	Nuestra coordinación de la atención del plan está diseñada para ayudar a los adultos con muchas afecciones de salud a largo plazo y situaciones de la vida. Analizamos cuidadosamente las necesidades de cada persona, involucramos a diferentes expertos en salud y respetamos la cultura de todos. Esto ayuda a garantizar que nuestros miembros reciban la atención médica y los servicios de apoyo que necesitan.
	Servicios de quiropráctica	\$0	Manipulación de la columna vertebral para corregir una subluxación (cuando 1 o más de las vértebras de la columna se han desviado de su posición original). Requiere autorización previa.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Suministros para la diabetes	\$0	
	Diagnóstico y tratamiento de detección temprana y periódica [EPSDT] (incluye pruebas de detección preventivas, exámenes médicos, pruebas de detección y servicios de la vista y de la audición, inmunizaciones, prueba de detección de plomo y servicios de enfermería privada).	\$0	El EPSDT es para miembros menores de 21 años.
	Planificación familiar	\$0	Los servicios de planificación familiar proporcionados por proveedores fuera de la red de servicios están cubiertos directamente por el pago por servicio de Medicaid. No cubierto por el plan; su administrador de atención puede ayudarlo a obtener acceso y coordinar estos servicios.
	Cuidados paliativos	\$0	
	Mamografías	\$0	



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS) (incluyen, entre otros, servicios de vivienda asistida; terapia cognitiva, del habla, ocupacional y fisioterapia; servicios de tareas en el hogar; comidas a domicilio; modificaciones en la residencia, como la instalación de rampas o barras de soporte; y atención social diurna para adultos).	\$0	Los MLTSS brindan servicios a miembros que necesitan el nivel de atención que normalmente se brinda en un centro de enfermería y les permite obtener la atención necesaria en un entorno residencial o comunitario. Los MLTSS están disponibles para todos los miembros; la autorización del servicio específico, incluido el monto, se indica en el Plan de atención personalizado aprobado del miembro. El transporte que no es médico está cubierto directamente por el pago por servicio de Medicaid.
	Atención médica diurna (incluidos los servicios preventivos, de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación bajo supervisión médica y de enfermería en un entorno de atención ambulatoria).	\$0	La atención médica diurna se brinda para satisfacer las necesidades de las personas con impedimentos físicos o cognitivos con el fin de apoyar su convivencia en la comunidad.
	Asistencia para el cuidado personal [PCA] (asistencia con actividades diarias como	\$0	Requiere autorización previa.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Problema o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Otros servicios cubiertos (continuación)	bañarse, vestirse, usar el baño, ir de compras y cocinar, incluidas las tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en el hogar de un miembro, bajo la supervisión de un profesional en enfermería certificado, conforme a lo certificado por un médico de acuerdo con el plan de atención escrito de un miembro).		
	Servicios protésicos	\$0	El plan cubre prótesis, férulas y calzado ortopédico cubiertos por el plan New York State Medicaid. No existen requisitos previos relacionados con la diabetes para los dispositivos ortopédicos. Requiere autorización previa.
	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	\$0	

El resumen de beneficios descrito anteriormente se proporciona solo con fines informativos. Para obtener más información sobre sus beneficios, consulte la *Evidencia de cobertura* de VNS Health Total. Si tiene preguntas, también puede llamar al Equipo de atención de VNS Health Total al número que figura en la parte inferior de esta página.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

F. Servicios adicionales que cubre VNS Health Total

Esta no es una lista completa. Llame a su Equipo de atención al número que figura en la parte inferior de esta página o lea la *Evidencia de cobertura* para conocer otros servicios cubiertos.

Servicios adicionales que cubre VNS Health Total	Sus costos
Acupuntura El plan cubre hasta 55 visitas cada año. No se requiere autorización previa.	\$0



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Servicios adicionales que cubre VNS Health Total	Sus costos
Servicios de tele salud adicionales Cubre los siguientes servicios: Servicios de urgencia; Servicios de atención médica a domicilio; Servicios de médicos de atención primaria; Servicios de terapia ocupacional; Servicios de médicos especialistas; Sesiones individuales para servicios de especialidad en salud mental; Sesiones grupales para servicios de especialidad en salud mental; Sesiones individuales para servicios de psiquiatría; Sesiones grupales para servicios de psiquiatría; Servicios de fisioterapia y de patologías del habla y el lenguaje; Servicios del programa de tratamiento con opioides; Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios; Servicios de observación; Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (ASC); Sesiones individuales para el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios; Sesiones grupales para el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios; Servicios educativos sobre enfermedades renales; y Capacitación para autocontrol de la diabetes	\$0



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Servicios adicionales que cubre VNS Health Total	Sus costos
Servicios de administración de la atención de Health Home (HH) y Health Home Plus (HH+)	\$0
Clínicas de salud conductual comunitarias certificadas (CCBHC)	\$0
Mayor control de enfermedades Un beneficio que puede proporcionarle apoyo adicional para cuidar de su salud. Los miembros elegibles pueden participar para recibir un mayor control de enfermedades. Los servicios incluyen lo siguiente: • Visitas a domicilio por parte de un enfermero para evaluar las necesidades de salud, sociales y de seguridad en el hogar • Asistencia para encontrar médicos y programar citas. • Asistencia para tomar los medicamentos de la forma correcta • Conexiones con los recursos de la comunidad Puede requerir autorización previa.	\$0
Membresía de gimnasio Usted tiene cobertura por una membresía al club de salud con SilverSneakers®. Esto incluye clases grupales de ejercicio en las instalaciones del club de salud participantes y en línea. Este programa de membresías para estado físico está diseñado para beneficiarios de Medicare. Para obtener más información sobre este beneficio, visite el sitio web en silversneakers.com.	\$0



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Servicios adicionales que cubre VNS Health Total	Sus costos
Ayuda con ciertas afecciones crónicas Puede ser elegible para nuestro Programa de cuidados paliativos si tiene una enfermedad grave. Los cuidados paliativos son proporcionados por un equipo de médicos, enfermeros y otras personas con formación especial y se administra junto a su atención médica habitual como apoyo adicional. Recibirá el siguiente apoyo mediante los Servicios de administración de la atención: • Evaluación de atención integral • Planificación y objetivos de la atención a través de debates • Acceso a servicios sociales y recursos de la comunidad • Coordinación con su médico de atención primaria	\$0
Comidas (después del alta) Puede usar este beneficio para que le entreguen las comidas en su hogar después del alta hospitalaria para pacientes hospitalizados agudos. Tiene cobertura para 28 comidas durante un período de 2 semanas hasta 3 altas hospitalarias para pacientes hospitalizados por año. No se requiere autorización previa. Consulte su <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.	\$0
Nutrición El plan cubre un médico nutricionista que evaluará sus necesidades nutricionales y hará recomendaciones para ayudarlo a asegurarse de que su dieta sea coherente con sus necesidades personales.	\$0



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Servicios adicionales que cubre VNS Health Total	Sus costos
Artículos de venta libre, comestibles y Flex Obtenga hasta \$318 al mes en su Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales) para OTC, comestibles*, facturas de utilidades del hogar* y ciertos gastos dentales, de audición o de la vista elegibles. Al comienzo de cada mes, su asignación se agrega a su tarjeta. El saldo sin usar vence al final del mes. Para obtener más detalles, consulte el Resumen de la Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales) en la página 54. <i>*Los beneficios para comestibles y utilidades del hogar son parte de un beneficio complementario especial para las personas con enfermedades crónicas y no todos los miembros califican. Dentro de las enfermedades crónicas se incluyen diabetes, demencia, insuficiencia cardíaca, problemas pulmonares, accidente cerebrovascular y otras afecciones. La elegibilidad para este beneficio no puede garantizarse basándose solamente en su afección. Todos los requerimientos aplicables de elegibilidad deben cumplirse antes de que el beneficio se proporcione. Para más detalles, contáctenos.</i>	\$0



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Servicios adicionales que cubre VNS Health Total	Sus costos
Sistema personal de respuesta de emergencia (PERS) El plan cubre PERS, que es un sistema que le permite a un individuo llamar para pedir ayuda en una situación de emergencia con solo oprimir un botón. Una vez que se activa el botón de “ayuda”, se envía una señal a un centro de respuesta ante emergencias y se toman las acciones apropiadas para asistir al individuo en problemas. No existe copago para los servicios PERS. Puede requerir autorización previa.	\$0



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

G. Beneficios cubiertos fuera de VNS Health Total

Esta no es una lista completa. Llame a su Equipo de atención al número que figura en la parte inferior de esta página para obtener información sobre otros servicios que VNS Health Total no cubre, pero que están disponibles a través del pago por servicio de Medicaid.

Otros servicios cubiertos directamente por el pago por servicio de Medicaid	Sus costos
Servicios de apoyo en la comunidad (CSS)	\$0
Servicios de administración de la atención de Health Home (HH+) y Health Home Plus (HH+)	\$0
Clínicas de salud conductual comunitarias certificadas (CCBHC)	\$0
Servicios de intervención en casos de crisis para jóvenes de 18 a 20 años	\$0
Transporte médico que no sea de emergencia	\$0



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

H. Servicios que VNS Health Total, Medicare y Medicaid no cubren

Los siguientes servicios no están cubiertos por nuestro plan. Esta no es una lista completa. Llame a su Equipo de atención al número que figura en la parte inferior de esta página para conocer otros servicios excluidos.

Servicios que VNS Health Total, Medicare y Medicaid no cubren

Cirugía estética si no es médicamente necesaria

Terapia de observación directa para la tuberculosis

Administración de casos de VIH de COBRA

Artículos personales y para la comodidad.

Servicios que no se consideren médicamente necesarios, según las normas de Medicare y Medicaid, a menos que dichos servicios figuren en nuestro plan como servicios cubiertos.

Servicios de un proveedor que no forma parte del plan, a menos que el plan lo envíe a ese proveedor, excepto para la planificación familiar.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

I. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de VNS Health Total, tiene ciertos derechos con respecto a su atención médica. También tiene ciertas responsabilidades con los proveedores de atención médica que lo atienden. Independientemente de su estado de salud, no se le puede negar el tratamiento médicamente necesario. Puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos acerca de sus derechos al menos una vez al año. Lea la *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre sus derechos.

Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Usted tiene derecho al respeto, a la imparcialidad y a la dignidad.** Esto incluye el derecho a:
 - A recibir servicios cubiertos sin discriminación por motivo de raza, etnia, nacionalidad, color, religión, credo, sexo, edad, estado de salud, discapacidad física, mental o sensorial, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o dominio de idioma inglés. Ningún proveedor de atención médica debe realizar ninguna práctica, en relación con un afiliado, que constituya discriminación ilegal en virtud de una ley o norma estatal o federal.
 - A pedir, sin cargo, información en otros formatos (por ejemplo, letra grande, braille, audio).
 - Estar libre de toda restricción o reclusión física
 - Que no le cobren los proveedores de la red
 - A que le respondan las preguntas o inquietudes de manera completa y amable.
 - A ejercer sus derechos con libertad, sin efectos negativos en el trato recibido por VNS Health Total o su proveedor.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

- **Tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios. Esta información debe estar en un formato e idioma que pueda entender. Estos derechos incluyen recibir información sobre lo siguiente:
 - VNS Health Total
 - Descripción de los servicios que cubrimos
 - Cómo obtener servicios
 - Cuánto le costarán los servicios
 - Nombres de proveedores de atención médica y administradores de atención
 - Sus derechos y responsabilidades
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica, incluso, a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
 - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el año. Puede llamar al 1-866-783-1444 (TTY 711) si desea cambiar de PCP.
 - Usar un proveedor de atención médica para mujeres sin remisión.
 - Recibir sus medicamentos y servicios cubiertos rápidamente
 - Saber todas las opciones de tratamiento, sin importar cuánto cuesten o si están cubiertas
 - Rechazar el tratamiento si la ley lo permite, incluso si su proveedor de atención médica recomienda lo contrario.
 - Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica recomienda lo contrario.
 - Pedir una segunda opinión sobre la atención médica recomendada por su PCP o Equipo de atención. VNS Health Total pagará el costo de su consulta para recibir una segunda opinión.
 - Informar sus deseos de atención médica en una directiva anticipada.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite es.vnshealthplans.org

- **Tiene derecho a obtener acceso oportuno a la atención que no tenga obstáculos de acceso físico o de comunicación.** Esto incluye el derecho a:
 - Obtener atención médica oportuna
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de servicios médicos. Esto significa acceso libre de obstáculos para personas con discapacidades, según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - Pedir intérpretes que le ayuden con las comunicaciones con los médicos, otros proveedores y su plan de salud.
Llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711) si necesita ayuda con este servicio.
 - Pedir que le traduzcan la Evidencia de cobertura y cualquier material impreso de VNS Health Total a su idioma principal o pedir que le lean estos materiales en voz alta si tiene problemas de visión o lectura. Los servicios de interpretación oral estarán disponibles a pedido y sin cargo.
 - No ser sometido a ningún tipo de restricción o reclusión física que pudiera ser utilizada como medio de coacción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Tiene derecho a la atención de urgencia y emergencia cuando la necesite.** Esto significa que tiene derecho a lo siguiente:
 - Recibir servicios de atención de emergencia y urgencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin aprobación previa.
 - Usar un proveedor de atención de emergencias o urgencias fuera de la red cuando sea necesario.
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Pedir copia de sus registros médicos de manera tal que la pueda entender y pedir que cambien o corrijan sus registros.
 - Pedir que se mantenga la privacidad de su información de salud personal. No se entregará información de salud personal a nadie sin su consentimiento, a menos que lo exija la ley.
 - Tener privacidad durante el tratamiento.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite es.vnshealthplans.org

• **Usted tiene derecho a presentar quejas sobre su atención o sobre sus servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:

- Acceso a un proceso fácil para informar inquietudes y esperar un seguimiento por parte de VNS Health Total.
- Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores. También tiene derecho de apelar ciertas decisiones nuestras o de nuestros proveedores.
- Solicitar una apelación estatal (audiencia estatal imparcial).
- Recibir el motivo detallado de rechazo de los servicios.

Sus responsabilidades incluyen, entre otras, las siguientes:

• **Usted tiene la responsabilidad de tratar a los demás con respeto, imparcialidad y dignidad.** Sus responsabilidades:

- Tratar a sus proveedores de atención médica con dignidad y respeto.
- Acudir a las citas, ser puntual y llamar con anticipación si va a llegar tarde o si tiene que cancelar.

• **Tiene la responsabilidad de dar información sobre usted y su salud.** Sus responsabilidades:

- Informar al proveedor de atención médica sus quejas de salud en forma clara y dar la mayor información posible.
- Dar a su proveedor de atención médica información sobre usted y sus antecedentes de salud.
- Decirle a su proveedor de atención médica que es miembro de VNS Health Total.
- Hablar con su PCP, administrador de atención u otra persona apropiada cuando desee los servicios de un especialista, antes de ir a un hospital (excepto en casos de emergencia).
- Informar a su PCP, administrador de atención u otra persona apropiada dentro de las 24 horas sobre una emergencia o tratamiento fuera de la red.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite es.vnshealthplans.org

- Notificar al Equipo de atención de Total si hay cambios en su información personal, como su dirección o número de teléfono.
- **Usted tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre su atención médica, incluso, rechazar el tratamiento.** Sus responsabilidades:
 - Conocer sus problemas de salud y los tratamientos recomendados, y considerar el tratamiento antes de que sea realizado.
 - Reunirse con su Equipo de atención y trabajar en planes y metas de tratamiento en conjunto.
 - Seguir las instrucciones y los planes de atención que hayan acordado usted y su proveedor de atención médica, y recordar que negarse al tratamiento recomendado por el proveedor de atención médica puede ser perjudicial para su salud.
- **Tiene la responsabilidad de obtener servicios de VNS Health Total.** Sus responsabilidades:
 - Recibir atención médica de VNS Health Total en todos los casos, excepto en emergencias, atención de urgencias, servicios de crisis de la salud conductual, servicios de diálisis fuera del área o servicios de planificación familiar, a menos que VNS Health Total brinde autorización previa para la atención fuera de la red de servicios.
 - No permitir que nadie más use su tarjeta de identificación de miembro de VNS Health Total para obtener servicios de atención médica.
 - Notificar a VNS Health Total si cree que alguien ha usado indebidamente y adrede los beneficios o servicios de VNS Health Total.

Para obtener más información sobre sus derechos, consulte la *Evidencia de cobertura* de VNS Health Total. Si tiene preguntas, también puede llamar al Equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de esta página.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite es.vnshealthplans.org

J. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que VNS Health Total debe cubrir un servicio que ha rechazado, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711). Puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Lea el **Capítulo 9** de la *Evidencia de cobertura* si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones. También puede llamar al Equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

Puede ponerse en contacto con la Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) para obtener asesoramiento gratuito e independiente sobre sus opciones de cobertura, quejas y apelaciones. Pueden ayudarle a gestionar el proceso de apelación.

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)
Teléfono: 1-844-614-8800, lun. - vie. 8:00 am - 6:00 pm. (TTY: 711).

Correo: Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)
Community Service Society of New York
633 Third Ave, 10th Floor
New York, NY 10017

También tiene derecho a comunicarse con el Departamento de Salud del estado de Nueva York para hablar sobre su reclamo. Comuníquese con el Departamento de Salud:

Teléfono: 1-866-712-7197
Correo electrónico: mltccomplaints@health.ny.gov
Correo postal: New York State Department of Health
Bureau of Consumer Services
99 Washington Ave/ One Commerce Plaza 16th Fl
Albany, NY 12210



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

K. Qué debe hacer si sospecha un fraude

La mayoría de los profesionales de la salud y las organizaciones que brindan servicios son honestas. Pero, lamentablemente, puede haber algunos deshonestos.

Si cree que un médico, hospital u otra farmacia está haciendo algo mal, comuníquese con nosotros.

- Llame a su Equipo de atención. Los números de teléfono están en la parte inferior de esta página.
- O bien, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). (TTY: 1-877-486-2048). Puede llamar a estos números en forma gratuita, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
- También puede llamar a la Línea directa de fraude del Programa New York State Medicaid al 1-877-87 FRAUD.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

L. Definiciones útiles

Servicios de cuidados médicos en el hogar - incluye una amplia gama de servicios que se le pueden brindar en su domicilio por una enfermedad o lesión. Algunos ejemplos de servicios incluyen atención de enfermería especializada o terapia física, del habla u ocupacional y servicios sociales médicos. Un doctor debe certificar que usted necesita estos servicios a domicilio.

Centro de enfermería especializada - luego de ser dado de alta del hospital, usted puede necesitar cuidados médicos altamente especializados que se encuentran fuera del alcance de lo que su familia o amigos pueden brindarle. Puede ser atendido en un centro de enfermería especializada para recibir cuidados específicos adicionales o servicios de rehabilitación. Para calificar, su doctor debe certificar que usted necesita cuidados diarios especializados; por ejemplo, inyecciones intravenosas o fisioterapia.

Servicios de emergencia - debe concurrir a una sala de emergencias cuando tiene una lesión grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que está empeorando rápidamente.

Atención de urgencia - si tiene una lesión menor o una enfermedad que no constituye una emergencia y no puede conseguir una cita a tiempo con su PCP, concurrir a un centro de atención de urgencia puede ser una buena opción.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

M. Resumen de beneficios dentales

Los servicios dentales preventivos incluyen exámenes bucales, limpiezas y radiografías y están cubiertos. Los servicios integrales incluyen empastes, extracciones, tratamientos de conducto, puentes, coronas, dentaduras postizas e implantes. Es posible que determinados procedimientos requieran autorización previa**.

Si necesita servicios adicionales, como implantes, periodoncia o dentaduras postizas de reemplazo, necesitará una recomendación de su dentista para determinar si es médicamente necesario.

Categoría	Servicios cubiertos	Copago	Frecuencia
Diagnóstico y prevención	Examen bucal	\$0	Sin límite
	Serie bucal completa o radiografía panorámica	\$0	Sin límite
	Radiografías simples (periapicales)	\$0	Sin límite
	Series de aleta de mordida	\$0	Sin límite
	Profilaxis (limpieza)	\$0	Sin límite
	Tratamiento con fluoruro	\$0	Sin límite
	Empastes (plateados o del color del diente)	\$0	Hasta 2 por año
Restauración			
Cirugía bucal	Extracciones	\$0	Hasta 2 por año
Endodoncia	**Tratamiento de conducto radicular: anterior/premolar/molar	\$0	Hasta 2 por año
	**Raspado/alisado radicular, por cuadrante	\$0	Hasta 2 por año
Prótesis	**Coronas individuales	\$0	Hasta 2 por año
Coronas	Perno	\$0	Hasta 2 por año
	Reconstrucción, corona	\$0	Hasta 2 por año
Prótesis	**Dentadura postiza superior/inferior completa	\$0	Hasta 2 por año
Removibles	**Dentadura postiza superior/inferior parcial	\$0	Hasta 2 por año
	Ajustes/reparaciones de dentadura postiza	\$0	Hasta 2 por año
	Rebase/revestimiento de la dentadura postiza	\$0	Hasta 2 por año
	Implantes	\$0	Una vez por año



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

N. Resumen de la Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales)

Su Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales) le da hasta \$318 por mes para los siguientes elegibles:

- Artículos de salud OTC
- Artículos comestibles*
- Comidas y productos a domicilio
- Facturas de utilidades del hogar* (electricidad, gas, Internet y teléfono)
- Gastos dentales, de audición y de la vista más allá de la cobertura de su plan



Cada mes, su asignación se agrega a su tarjeta. El saldo sin usar vence al final del mes.

Consulte el catálogo de OTC y comestibles para obtener una lista de los artículos aprobados y las tiendas, farmacias, supermercados y bodegas participantes. También puede visitar **mybenefitscenter.com**.

Estos son algunos ejemplos de cómo su asignación puede ayudar a cubrir los costos dentales, de la audición o de la vista:

- Sus anteojos se rompen después de haber usado su beneficio de atención de la vista.
- Alcanza el límite de su beneficio dental antes de completar el tratamiento.
- Necesita un audífono de reemplazo antes de que su plan cubra uno nuevo.

Aspectos importantes que debe saber:

- Su asignación no se puede utilizar para artículos o servicios que no sean elegibles.
- Si se inscribe después del 1 de enero de 2027, el monto del beneficio mensual se basará en la fecha en que su cobertura entre en vigencia.
- Llámenos si tiene preguntas sobre si un artículo o servicio es elegible.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.vnshealthplans.org**

Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales) (continuación)

Los beneficios para comestibles y utilidades del hogar son parte de un beneficio complementario especial para las personas con enfermedades crónicas y no todos los miembros califican. Dentro de las enfermedades crónicas se incluyen diabetes, demencia, insuficiencia cardíaca, problemas pulmonares, accidente cerebrovascular y otras afecciones. La elegibilidad para este beneficio no puede garantizarse basándose solamente en su afección. Todos los requerimientos aplicables de elegibilidad deben cumplirse antes de que el beneficio se proporcione. Para más detalles, contáctenos.

Programa de incentivos para miembros

¡Y hay más! Usted queda inscrito automáticamente en el Programa de incentivos para miembros.

Gane incentivos por completar actividades de salud elegibles.

Verificamos las actividades completadas a través de las reclamaciones presentadas por sus proveedores. Los incentivos se cargan en su **Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales)** tres veces al año.

Sus incentivos estarán disponibles para su uso una vez que su asignación se haya utilizado por completo cada mes.

Revise su kit de bienvenida para obtener más información sobre el programa de incentivos.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

O. Recursos para los miembros

Puede acceder **de manera electrónica** al siguiente material para miembros de VNS Health Total 2027.

Evidencia de cobertura (PDF descargable)	vnshealthplans.org/total-eoc
Formulario (PDF descargable y herramienta de búsqueda en línea)	vnshealthplans.org/formulary
Directorio de proveedores y farmacias (Herramienta de búsqueda en línea)	vnshealthplans.org/providers
Aviso conjunto de la HIPAA sobre prácticas de privacidad (PDF descargable)	vnshealthplans.org/hipaa

Si desea solicitar una copia impresa del material mencionado, llame a su Equipo de atención al número a continuación o envíenos un correo electrónico a CareTeam@vnshealth.org.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

P. Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que conozca completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al 1-866-783-1444 (TTY: 711) para hablar con el Equipo de atención.

Entender los beneficios

- ☐ Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la *Evidencia de cobertura*, especialmente para aquellos servicios que recibe habitualmente de un médico. Visite vnshealthplans.org/total-eoc o llame al 1-866-783-1444 (TTY 711) para obtener una copia de la EOC.
- ☐ Revise el *Directorio de proveedores y farmacias* (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora forman parte de la red. Si no se encuentran en la lista, es probable que tenga que elegir un médico nuevo.
- ☐ Revise el *Directorio de proveedores y farmacias* para asegurarse que la farmacia que le proporciona sus medicamentos recetados esté en la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que tenga que seleccionar una farmacia nueva para obtener sus medicamentos recetados.
- ☐ Revise el *Formulario* para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Entender las reglas importantes

- ☐ Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2028.
- ☐ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no se encuentran en el *Directorio de proveedores y farmacias*).
- ☐ Este plan es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP). Su capacidad para inscribirse será en función de la verificación de que usted tiene derecho a Medicare y a la asistencia médica de un plan estatal de Medicaid.
- ☐ **Efecto sobre la cobertura actual.** Su cobertura de atención médica actual finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare. Por ejemplo, si está en Tricare o en un plan de Medicare, ya no recibirá beneficios de ese plan una vez que comience su nueva cobertura.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org



Si tiene preguntas generales o específicas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio o facturación de tarjetas de identificación de miembro, llame a su Equipo de atención:

1-866-783-1444 (TTY: 711). Las llamadas a este número son gratuitas.

7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.)

Contamos con servicios gratuitos de interpretación disponibles para personas que no hablan inglés.

Si necesita atención inmediata de la salud conductual:

Llame a Carelon al 1-866-317-7773 (TTY: 711). Las llamadas a este número son gratuitas.

Apoyo para la salud conductual de rutina: lunes – viernes, 8 am – 8 pm.

Apoyo en caso de crisis o emergencia de la salud conductual: Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Carelon ofrece servicios gratuitos de intérpretes para las personas que no hablan inglés.